

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 21 Décembre 1898, à 1 heure

PAR

Elie LEBARD

Né à Saint-Jean-des-Ollières (P.-de-Dôme) le 16 mars 1874

Ancien externe des hôpitaux de Paris

ÉTUDE CLINIQUE
SUR
LA SYPHILIS
CONTRACTÉE APRÈS 60 ANS

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : MM. JOFFROY, professeur.

GAUCHER et LAUNOIS, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUBE & BOYER

Imprimeurs de la Faculté de Médecine

15, RUE RACINE, 15

1898



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 21 Décembre 1898, à 1 heure

PAR

Elie LEBARD

Né à Saint-Jean-des-Ollières (Puy-de-Dôme) le 16 mars 1874

Ancien externe des hôpitaux de Paris

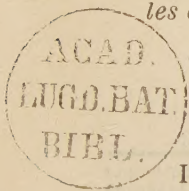
ÉTUDE CLINIQUE
SUR
LA SYPHILIS
CONTRACTÉE APRÈS 60 ANS

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : MM. JOFFROY, professeur.

GAUCHER et LAUNOIS, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*



PARIS

JOUVE & BOYER

Imprimeurs de la Faculté de Médecine
15, RUE RACINE, 15

1898

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	Mathias DUVAL
Matière médicale et Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique	FOUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE
	POTAIN.
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY
	GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies nerveuses	BERGER.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchement	N.
	PINARD

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEY.	REITTERER.
ALBARRAN.	HARTMANN.	RICARD.
ANDRE.	HEIM.	ROGER.
BAR.	LEJARS.	SEBILEAU.
BONNAIRE.	LETULLE.	THIERY.
BROCA.	MARFAN.	THOINOT.
CHARRIN.	MARIE.	TUFFIER.
CHASSEVANT.	MENETRIER.	VARNIER.
DELBET.	NELATON.	WALTHER.
GAUCHER.	NETTER.	WEISS.
GILBERT.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILLES DE LA TOURETTE.	trav. anatomiques	WURTZ.

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes Parents

A mes Amis

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Fournier

Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Membre de l'Académie de médecine

Officier de la Légion d'honneur

A MON MAÎTRE :

Monsieur le Docteur Gaucher

Professeur agrégé de la Faculté de médecine

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine

AVANT-PROPOS

Avant de commencer cette étude sur la Syphilis contractée après 60 ans, nous avons à remplir un devoir, devoir bien doux et consacré par la tradition, celui de remercier ceux qui ont guidé nos études et à qui nous sommes redevables des connaissances médicales que nous avons.

Tout d'abord, remercions M. le D^r Reclus, dont nous avons fréquenté le service de la Pitié en 1893 et 1894. Nous apprécions mieux encore à présent la clarté et la valeur de son enseignement, si utile aux débutants et dont tous tiraient grand profit. C'est à ce maître que nous devons nos premières et nos meilleures connaissances de clinique externe et de chirurgie pratique.

Ce fut ensuite M. le D^r Gaucher qui nous inculqua les notions si ardues de l'auscultation et de l'examen clinique des malades.

Notre première année d'externat, nous l'avons passée auprès de M. le D^r Humbert, à l'Hôpital du

Midi, et là, nous avons appris de ce maître bienveillant les éléments de la pathologie des voies urinaires et des maladies vénériennes; nous l'en remercions bien sincèrement.

L'année suivante, nous avons pu, à l'hôpital Tenon, apprécier en M. le D^r Hip. Martin, un maître aussi savant que modeste; nous conserverons de lui un souvenir ineffaçable.

La même année, les hasards des changements de service, nous ont fait, pendant un temps trop court, l'élève de M. le D^r Le Gendre; nous n'oublierons pas la bienveillance de ce maître et la clarté de son enseignement.

Enfin, notre troisième année d'externat s'est écoulée, trop rapide, hélas! auprès d'un maître que nous connaissions déjà, M. le D^r Gaucher. Nous avons pu, dans le cours de cette année, estimer la valeur du médecin et plus encore la hauteur du caractère de l'homme. Nous ne saurions jamais assez le remercier.

Nos remerciements aussi à MM. les Docteurs Sergent et Macaigne, dont nous conservons un excellent souvenir.

Nous ne saurions ici trop exprimer toute notre gratitude à M. le professeur Fournier, pour les conseils qu'il a bien voulu nous donner au sujet de notre thèse et pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant de la présider.

Introduction et Historique

Pendant notre 3^e année d'externat, passée à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de notre cher maître, M. Gaucher, nous avons pu observer et suivre durant un temps assez long 12 cas de syphilis contractée après 60 ans.

Sur les conseils de notre maître, nous avons cru devoir en faire le sujet de notre thèse.

Sans faire ici une dissertation sur l'importance de l'étude, chez les vieillards, des diverses affections en général et de la syphilis en particulier, nous ferons remarquer que cette étude est pleine d'intérêt surtout au point de vue du pronostic.

Cependant, en parcourant les index bibliographiques, on est frappé du contraste qui existe entre la richesse extrême des travaux sur la syphilis en général et l'extrême pénurie de recherches sur la syphilis contractée par des vieillards.

Depuis longtemps, sans doute, les syphiligraphes avaient remarqué les allures anormales de la syphilis des gens âgés. Tout le monde a lu ou entendu répéter

cette phrase fameuse de Ricord : « La vérole n'aime pas les vieux, elle leur joue cent tours qu'elle épargne aux jeunes gens ; donc, profitez, au moins pour cela, du temps où vous êtes jeunes, car plus tard, il sera trop tard et il ne fait pas bon de nouer connaissance avec elle quand on est sur le déclin de l'âge ».

En face de l'opinion de Ricord, s'en dresse une autre, diamétralement opposée, celle d'un de ses contemporains, syphiligraphe de renom lui aussi, celle de Lagneau. Cet auteur, dans son livre « La maladie vénérienne » écrit : « La rigidité des parois, leur peu de vitalité s'opposent au prompt développement des accidents. Telles sont les raisons pour lesquelles chez le vieillard, la maladie vénérienne ne fait pas des progrès aussi rapides que dans un âge moins avancé ».

Vraiment, on est très étonné à cette lecture et l'on se demande, à l'aide de quelles déductions Lagneau a pu conclure que des « parois rigides » et douées de « peu de vitalité » peuvent opposer contre « la maladie vénérienne » une défense plus grande que des tissus sains et doués d'une grande vitalité.

Il existe bien encore, clairsemées çà et là dans les journaux et les ouvrages spéciaux, des observations de syphilis sénile, mais le premier travail d'ensemble sur la question ne date que de 20 ans. Dans la Semaine Médicale de Vienne de 1878, le professeur Sigmund publie une étude très intéressante intitulée :

*Syphilis contractée à un âge avancé.*¹ Cette étude est basée sur 118 cas, recueillis dans un espace de 30 ans, tant dans la clientèle privée qu'à l'hôpital. Sigmund débute en disant que la syphilis, ainsi que ses lésions primitives sont beaucoup plus rares dans la veillesse que dans l'âge adulte. La raison en est dans l'affaiblissement de la passion génésique chez le vieillard. Le syphiligraphe viennois considère comme « âge avancé » au moins au point de vue syphilis, l'âge au-dessus de 45 ans pour la femme et de 55 ans pour l'homme. L'incubation est plus longue que dans la jeunesse, et cela, non seulement pour la lésion primitive, mais aussi pour les accidents de la période secondaire et tertiaire qui sont plus tardifs et les lésions une fois déclarées sont plus longues à guérir.

Dans les lésions primitives, on remarque qu'elles sont très superficielles, n'intéressant que le derme et l'épiderme, tandis que les infiltrations profondes sont rares. La forme la plus tenace des affections secondaires, c'est l'affection squameuse, qui est très sujette à récider. Il en est de même des végétations et des excoriations de l'épithélium lingual.

Ce qui est fréquent chez les gens âgés, ce sont différents troubles du système nerveux, tels que : insomnie, lassitude, incapacité de travail, troubles qui diminuent dès que les éruptions se déclarent.

Pas de gommes sérieuses, pas de manifestations dans aucun système, ni du côté de l'œil, ni du côté de

l'oreille. L'appareil locomoteur, os et articulations, n'ont pas été atteints sérieusement.

« Si l'on peut tirer des conclusions de ces 118 observations, je dirai que dans 40 pour 100 des cas, l'infection n'a pas eu d'autres conséquences que la tuméfaction des ganglions et quelques légères affections de la peau. Je n'ai observé que 3 cas d'affections gommeuses légères sur les 118 malades ».

Tel est, brièvement résumé, l'important travail de Sigmund. Pour lui, « les formes de la syphilis dans l'âge avancé sont moins graves que dans le jeune et l'issue de la maladie plus favorable ».

La même année 1878, dans une thèse soutenue à Paris, Dulac étudie lui aussi la « syphilis contractée à un âge avancé ». Les conclusions de cet auteur sont bien loin d'être les mêmes que celles du professeur de Vienne. Dulac prend ses malades à partir de 45 ans, car, dit-il, « si j'avais voulu m'en tenir aux seuls vieillards, je restreignais singulièrement mon champ d'observation ». Il signale la fréquence des chancres extra-génitaux « plus graves que les autres et préludant à une syphilis plus sérieuse », la coexistence avec l'éruption secondaire d'un état général grave. Il ajoute : « Ce n'est plus ici, comme dans la majorité des cas ordinaires, de syphilis des adultes, par exemple, les ganglions d'une région qui sont affectés, on les trouve indurés aux aines, à la région

cervicale, à l'épitrôchlée ». Il conclut à la gravité plus grande de la syphilis chez les vieillards.

Les conclusions de Quinquaud sont empreintes de la même gaavité. Dans un important travail paru en 1881, dans les Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, Quinquaud analyse très complètement le travail de Sigmund et le fait suivre de réflexions suggérées par son expérience personnelle. Pour lui, l'incubation est plus longue chez le vieillard, les accidents secondaires sont souvent des plaques cutanées abondantes, tenaces, qui s'atténuent, récidivent et se perpétuent pendant un ou deux ans ; les syphilides malignes sont fréquentes. « La conclusion est, que les manifestations cutanées de la syphilis contractée à un âge avancé sont souvent sérieuses, que des localisations viscérales graves peuvent se produire et parfois même compromettre les fonctions du système cérébro-spinal. »

Nous sommes loin de l'optimisme de Lagneau et de Sigmund. En 1886, Regoby, dans une thèse soutenue à Paris étudie « la syphilis chez les gens âgés. » Ce qui l'a frappé, c'est que, « chez le vieillard, chancre et plaques muqueuses ont une tendance naturelle et presque fatale à devenir ulcéreux. »

En 1889, M. le professeur Fournier, dans des leçons publiées par la Semaine médicale, étudiant les facteurs de gravité de la syphilis, consacre un chapitre à la question de l'âge. « En ce qui concerne la syphi-

lis à un âge avancé, c'est un fait remarqué depuis longtemps que la syphilis contractée au delà de la période moyenne de la vie, c'est-à-dire au delà de 50 ans, est généralement (je ne dis pas toujours) une mauvaise syphilis, c'est-à-dire féconde en accidents de divers genres, et en accidents graves, voire parfois des plus sérieux. Cette influence se traduit d'une façon bien plus accentuée dans la vieillesse. » L'auteur décrit les symptômes caractéristiques des syphillis de vieillard ; il rapporte l'observation d'un homme de 80 ans qui « décline rapidement avec les signes d'une cachexie progressive et succombe au 5^e mois de sa syphilis. » Et il ajoute : « la syphilis tue donc certains vieillards, comme elle tue nombre d'enfants et cela ne se trouve pas chez l'adulte. »

Enfin, dans un important travail paru en 1889, dans les annales de Dermatologie et de Syphilographie, M. le D^r Renault fait un historique complet de la question, il synthétise les opinions des auteurs que nous venons de citer, mais il n'apporte pas d'observations nouvelles. La phrase déjà citée de Ricord, pourrait servir de conclusion à ce travail.

C'est là, le dernier travail d'ensemble publié sur ce sujet.

Si nous avons fait ici un historique un peu long, c'est qu'il nous a paru nécessaire de bien montrer les diverses opinions, pour pouvoir, à l'occasion de nos

faits personnels, discuter certaines conclusions trop absolues ou qui nous semblent erronées :

Avant d'étudier l'évolution de la syphilis chez les vieillards, nous devons faire remarquer que nous étudierons seulement la syphilis contractée après 60 ans. Ce n'est pas à dire que 60 ans soit une date fixe, après laquelle on est vieillard et avant laquelle on est encore adulte ; car, il est des vieillards de 45 ans, tant au point de vue physique qu'au point de vue intellectuel. Mais il faut bien prendre une limite et c'est celle de 60 ans que nous choisissons. Nous venons de voir que les auteurs qui ont étudié la question, ont, avec Sigmund, pris l'âge après 45 ans pour les femmes et après 55 ans pour les hommes. Je ne sache pas que ces dates soit celles que l'on puisse considérer comme la limite de la vieillesse. Il est, certes, plus d'une femme qui serait peu flattée d'être considérée comme vieillard à 45 ans.

Quoiqu'il en soit, nous adopterons cette limite de 60 ans, sans craindre, comme Dulac, de restreindre notre statistique. Et à ce sujet, une seconde remarque s'impose, c'est que la soit-disant rareté de la Syphilis contractée après 60 ans, n'est pas aussi grande qu'on le pense et qu'on l'écrit. La preuve en est que, dans l'espace d'un an, dans le seul service de M. le docteur Gaucher, à Saint-Antoine, nous avons pu recueillir douze observations de syphilis après 60 ans. C'est,

d'après ces cas personnels que nous allons maintenant décrire l'évolution de la maladie.

Nous croyons préférable de placer avant toute description nos observations personnelles. Elles sont^t au nombre de treize, et elles se décomposent au point de vue de l'âge, de la façon suivante :

De 60 à 65 ans : 7 cas, dont 4 hommes et 3 femmes.

De 65 à 70 ans : 3 cas, dont 3 femmes.

A 72 ans : 3 cas, dont 3 hommes.

Total : 13 cas, dont 7 hommes 6 femmes.



OBSERVATIONS

Observation I

(Personnelle)

Chancre de la verge, dont la cicatrisation dure 6 mois.

— Longue durée de syphilides papuleuses. — Iritis double 9 mois après le chancre.

B..., 72 ans, journalier.

Le 13 février 1897 vient à la consultation des maladies de la peau de M. le Docteur Gaucher. Il présente sur la verge un chancre induré, dont le début remonte à 6 mois (fin août 1896) et qui n'est pas encore complètement cicatrisé ; il persiste de l'induration sur une partie de sa périphérie.

Quelques ganglions inguinaux peu volumineux.

Depuis 2 mois, il présente des syphilides papuleuses généralisées, très nettes surtout à la face antérieure du thorax et à la région frontale. Aux membres supérieurs et inférieurs, l'éruption est confluyente ; elle ressemble un peu à du psoriasis.

Pas de céphalée ; mais asthénie prononcée.

Traitement : 2 pilules de Dupuytren. Gargarismes au chlorate de potasse.

20 février. — Le chancre est presque cicatrisé ; l'induration persiste ; il en est de même de l'éruption secondaire qui a pâli un peu.

13 mars. — Etat stationnaire. Le malade continue son traitement.

26 mai. — Malgré le traitement, les papules n'ont pas encore disparu (5 mois après leur début).

De plus, le malade est atteint d'une *iritis double*, survenue 9 mois après le chancre.

Traitement : 2 pilules de Dupuytren. Instillations de sulfate d'atropine.

12 juillet. — L'éruption des jambes persistant, on cesse les pilules de sublimé ; on les remplace par une injection de 1 centigr. de Benzoate de mercure.

L'iritis est un peu améliorée ; il n'existe pas d'adhérences ; mais l'injection péri-kératique subsiste.

Le vieillard est encore gaillard ; l'appétit est excellent et l'estomac fonctionne bien.

14 décembre. — L'iritis ne s'améliorant pas, B... est entré il y a 3 mois (octobre) à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le Professeur Panas, où il a subi une iridectomie gauche. Depuis ce moment, il se plaint de brouillards devant les yeux. A l'Hôtel-Dieu, on lui avait fait des injections de biiodure de Hg.

Depuis trois mois, le malade a pris chaque jour, sans cesser, 2 pilules de Dupuytren. Malgré cela, il présente des

syphilides lichénoïdes sur la face interne des cuisses et des jambes.

De plus, l'état général est mauvais ; le vieillard est courbé ; il présente du tremblement. On pouvait penser à un tremblement mercuriel ; mais il n'existe pas d'autres signes d'intoxication.

1898. — 5 février. — Le malade depuis le 11 décembre a pris pendant 20 jours 2 pilules de Dupuytren ; son état général semble meilleur ; l'appétit est excellent ; l'asthénie peu prononcée.

Mais il existe des plaques muqueuses sur l'amygdale droite, et sur le voile du palais.

Du côté de l'œil, amblyopie, surtout prononcée à gauche ; de plus, les pupilles réagissent mal à la lumière.

Traitement. — 2 pilules de Dupuytren pendant 20 jours.

19 février. — Nouvelles plaques muqueuses sur l'amygdale droite et sur le voile du palais. Une plaque leucoplasi-que sur la face interne de la lèvre inférieure.

On fait cesser le traitement mercuriel et on donne 2 grammes de K I.

19 mars. — Quelques plaques muqueuses sur la pointe de la langue.

26 mars. — Plaques muqueuses ulcérées de la pointe de la langue ; à la face postérieure de la lèvre inférieure, plaque diphtéroïde, qu'on touche à la teinture d'iode.

L'état général est relativement bon.

On continue le traitement ioduré : 3 grammes par jour.

22 avril. — Plus de plaques muqueuses : mais état général moins bon.

Observation II

(Personnelle)

Syphilis chez une femme de 67 ans. — Gomme de la langue 6 mois environ après le début de la syphilis. — Polynévrite brachiale quelques mois plus tard.

T... Félicité, 67 ans, entre le 5 novembre 1897, lit n° 23, salle Grisolle.

Elle présente depuis une quinzaine de jours une éruption localisée à la face, au cuir chevelu, à la face palmaire des mains et à la face plantaire des pieds.

L'éruption de la face est papuleuse ; les papules plus confluentes sur le menton, le front, les lèvres, sont très discrètes au niveau des joues. Dans les cheveux, de petites croûtes.

Quelques jours après l'éruption de la face se montrèrent dans la paume des mains de petites saillies papuleuses, très dures au toucher, d'un rouge cuivré, nettement limitées à la paume, ne s'étendant pas sur les doigts. L'éruption est symétrique.

Sur les avant-bras et les bras, existent des macules. Rien sur l'abdomen, ni le thorax ; quelques macules et papules, mais peu saillantes dans la région supérieure du dos.

A la plante des pieds, papules moins saillantes que celles des mains, moins dures, surtout confluentes au niveau du bord interne,

Il existe 2 ganglions inguinaux à droite, 1 à gauche, assez volumineux.

Céphalalgie surtout occipitale, avec exacerbations nocturnes.

Pas de sensation de faiblesse ; pas d'anorexie.

Cette éruption a débuté vers le 20 octobre et s'est étendue rapidement à toute la face. L'accident initial a passé inaperçu. Il a dû évoluer il y a 2 ou 3 mois : on pourrait le placer, sans crainte de se tromper beaucoup, vers le mois de juin.

11 novembre. — Malgré 2 pilules de Dupuytren et 3 grammes de K I par jour, l'éruption s'est peu affaïssée. La céphalalgie a diminué, mais le sommeil n'est pas revenu. De plus, la malade se plaint de douleurs stomacales.

15 Novembre. — Eruption un peu affaïssée ; plus de macules. Entre les piliers du voile, à droite et à gauche, il existe une plaque muqueuse, celle de droite plus étendue. Ces deux plaques muqueuses sont recouvertes d'une fausse membrane grisâtre, assez adhérente.

La céphalalgie a beaucoup diminué.

19 Novembre. — Les syphilides buccales sont améliorées ; les papules de la face et du front sont le siège d'une desquamation fine, avec petites squames blanchâtres.

Desquamation des papules palmaires et plantaires. Un peu de coryza, avec bourdonnements d'oreille.

3 Décembre. — Bon état général. — Papules ont disparu excepté dans creux palmaires et à la plante des pieds.

19 Décembre. — Diarrhée ; on cesse le traitement hydragryrique et on donne une potion opiacée.

24 Décembre. — Diarrhée a disparu ; on reprend le traitement mercuriel.

L'état général est bon.

28 Décembre. — Nouvelle apparition de diarrhée : on supprime les pilules de sublimé. De plus, la malade se plaignant de gêne de la parole et de la déglutition, on trouve sur la face dorsale de la langue, à l'union du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs, sur la ligne médiane, une tuméfaction assez apparente, mais qu'on délimite mieux par la palpation. Cette tumeur a le volume d'une noisette ; elle est indolente et la gêne qu'elle occasionne est toute mécanique. C'est à n'en pas douter une gomme de la langue, survenue environ six mois après le début de la syphilis.

Traitement. — K I, 2 gr.

4 Janvier 1898. — Etat stationnaire : on reprend le traitement mercuriel et 2 gr. de K I.

10 Janvier. — La malade se plaint de fourmillements dans les membres supérieurs, de sensation de froid, de parésie ; au dynamomètre, elle ne dépasse jamais 8 à 10 avec l'une ou l'autre main.

Céphalée nocturne, persistante, amenant l'insomnie.

De plus, perte de l'appétit de plus en plus marquée.

12 Janvier. — Gomme linguale un peu molle à son centre ; pas d'ulcération. La céphalée est moindre, mais les fourmillements des mains agacent la malade qui ne cesse de s'en plaindre.

25 Janvier. — La tuméfaction de la langue a diminué de volume, sans s'ulcérer. A son niveau, la muqueuse est rouge, irrégulière, comme décapillée. Ce sont toujours les fourmillements et la faiblesse des mains qui font le déses-

poir de la malade, et cependant au dynamomètre elle donne toujours 9 ou 10.

La céphalée et l'insomnie ont diminué. L'état général est assez satisfaisant.

10 Février. — L'état général continue à être bon. La langue est en très bonne voie de guérison ; il n'y a plus de tuméfaction, et n'était la dépapillation, on croirait qu'il n'y a rien eu d'anormal. Les fourmillements persistent au niveau des membres supérieurs.

12 Février. — Diarrhée : on supprime les pilules de Dupuytren, et on ne laisse comme traitement que 2 gr. de K I. De plus, on donne une potion au bismuth et à l'opium.

20 Février. — Les troubles du côté des mains sont moins intenses et quoique la diarrhée ait disparu, on ne donne pas encore de mercure, pensant qu'il s'agit peut être d'une polynévrite mercurielle. Cependant la malade ne présente aucun symptôme d'intoxication.

8 Mars. — Malgré la suppression du mercure, les troubles persistent aux membres supérieurs mais plus accusés à droite. — Muqueuse linguale normale.

Plus de céphalée — bon état général.

Traitement, 2 pilules de Dupuytren — K I. 2 grammes.

6 Avril. — On cesse le traitement mercuriel.

Etat général bon, mais toujours tremblement et faiblesse des membres supérieurs.

13 Avril. — On fait une injection de 1 centigramme de Benzoate de Hg.

30 Avril. — La faiblesse augmente au niveau des membres supérieurs, surtout à droite ; la main de ce côté ne peut plus tenir une cuiller.

Il existe une atrophie assez prononcée des interosseux, des muscles de l'éminence thénar, du long abducteur et de l'opposant du pouce. Cette atrophie est plus considérable à droite.

La malade ne fléchit que très difficilement et d'une façon incomplète les doigts de la main droite.

Les troubles de la sensibilité sont peu marqués.

Rien aux membres inférieurs.

Traitement. — Benzoate de mercure = 2 centigrammes en injection. K. I. — 2 grammes.

11 Mai. — M. Ballet examine cette malade mais ne se prononce pas entre une polynévrite et une poliomyélite.

On cesse une fois encore tout traitement mercuriel et ioduré.

L'état général est assez bon.

16 Mai. — Examen électrique des muscles et des nerfs.
Pas de R. D.

Traitement : Electrisation et frictions à l'alcool.

25 Mai. — Suppression du traitement électrique, aucune amélioration n'étant survenue.

30 Mai. — Contracture de la main droite.

8 Juin. — On reprend le traitement électrique.

1^{er} Octobre. — La malade entre à la Salpêtrière.

L'atrophie musculaire a fait de lents progrès, ainsi que la contracture. — L'état général est toujours assez bon.

Observation III

(Personnelle)

Syphilis galopante chez une femme de 67 ans.— Syphilides tuberculo-crustacées et ulcéreuses généralisées un mois! après l'accident primitif. — Mort quatre mois après le début de la syphilis.

V. Constance, 67 ans, cuisinière, entre le 13 novembre 1897 dans le service de M. le Docteur Gaucher, salle Grisolles, lit n° 14.

A son entrée, la malade est dans un état pitoyable. Elle présente sur tout le corps des croûtes très épaisses (de 4 à 5 c/m. au niveau du front). De ces croûtes se dégage une odeur extrêmement fétide, d'autant plus que la malade a de la parésie des sphincters.

Il existe de plus des papules cuivrées nettement circonscrites : deux au niveau de l'arcade zygomatique gauche ; quelques-unes sur le menton, sur le nez et sur les membres. Ces papules sont nettement des papules de syphilis secondaire ; il en est de même des croûtes de rupia.

16 novembre. — Les croûtes ayant été détergées par des lavages et des pulvérisations boriquées, on aperçoit au-dessous des ulcérations : sur la région frontale droite, près de la ligne médiane, à 4 c/m. environ de l'arcade sourcillière, ulcération arrondie ; grande comme une pièce

de 2 francs, taillée à pic, recouverte encore d'une croutelle noirâtre, et dont les bords sont légèrement surélevés.

Au niveau de la queue du sourcil gauche, petite ulcération allongée de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, également recouverte d'une croûte.

Sur la commissure labiale gauche, ulcération de même nature, arrondie, taillée à pic, recouverte d'une croûte épaisse.

Dans la région dorsale, existent également des croûtes très épaisses. Mais c'est aux régions sacrée et fessière que ces ulcérations et ces croûtes atteignent les plus grandes dimensions. Dans la région fessière droite, deux ulcérations de la largeur d'une paume de main, recouvertes d'une grosse croûte noire.

Dans la région trochantérienne gauche, se voit une ulcération moins étendue en largeur, mais très profonde ; il y a un décollement considérable au pourtour de l'ulcération.

Il existe de ses syphilides rupioïdes sur les membres inférieurs, mais elles sont moins étendues.

La malade est très amaigrie ; elle éprouve de violentes douleurs du fait de ses ulcérations, si bien qu'il est difficile de lui faire faire le moindre mouvement. Mais il n'y a pas trace de paralysie.

L'examen du cœur et des vaisseaux ne nous montre rien qui ne soit normal. L'auscultation des poumons fait constater un peu d'obscurité respiratoire des deux côtés ; la percussion est normale.

Il n'y a ni sucre, ni albumine dans les urines, pas de bruit de galop.

Le foie nous semble un peu atrophié, il n'est pas douloureux.

Il existe quelques ganglions, petits et indolents, dans les deux régions inguinales.

La malade, dont l'intelligence semble très obscurcie, se contente de gémir, mais ne répond pas aux questions qu'on lui pose.

Son mari nous apprend qu'elle a toujours été maigre, mais bien portante, qu'il y a 3 mois, elle a eu au niveau des grandes lèvres un bouton, recouvert d'une croûte. Ce bouton n'était pas douloureux et a guéri assez rapidement. Ce serait seulement *un mois après*, dit le mari, qu'il aurait vu apparaître les papules et les croûtes que nous venons de décrire.

Le mari nie absolument avoir eu la syphilis. En fait, il ne présente au moment où nous l'avons vu aucune trace d'infection syphilitique. Nous n'avons pas osé pousser plus loin notre interrogatoire.

Ce bouton des grosses lèvres paru un mois avant l'éruption secondaire que nous constatons, nous semble bien avoir été l'accident primitif. Malheureusement, nous n'avons pu le voir.

Traitement. — 2 pilules de Sublimé de 1 centigramme ; 3 grammes de KI ; extrait mou de quinquina, 4 grammes ; potion de Todd ; pulvérisations boriquées et pommade au Calomel.

17 novembre. — La malade qui les 13 et 14 novembre avait une température voisine de 37°, présente le 16 une température vespérale de 37°7 ; le 17, température du matin, 37°6 ; température du soir, 39°.

L'examen ne permet de constater que quelques râles de congestion aux deux bases.

18 nov. — La t^{re} est toujours à 39°. Cependant l'état général est plus satisfaisant ; l'intelligence semble un peu plus vive. La malade ayant la diarrhée on supprime tout traitement mercuriel et ioduré.

20 nov. — La t^{re} est de 37°, 4. Depuis la veille, la malade, a des frictions mercurielles : on y ajoute 1 gramme, de K. I. L'alimentation est difficile, car il existe un état d'anorexie très prononcé ; cependant la malade prend 2 litres 1½ de lait par jour.

21 nov. — L'état général est satisfaisant.

Les ulcérations se nettoient très vite ; les croûtes disparaissent : la périphérie des ulcérations bourgeonne.

26 nov. — La temp. remontée la veille à 39°, sans cause bien connue, est redevenue normale.

27 nov. — L'état général est moins bon, mais l'état local continue à s'améliorer : les ulcérations fessières et trochantériennes se détergent ; elles restent cependant très étendues. Dans la région fessière droite, l'aponévrose étant détruite, le muscle est à nu ; l'ulcération inférieure est moins profonde et n'a pas atteint le muscle ; elle bourgeonne à la périphérie, l'eschare supérieure au contraire est atone.

Quant aux autres lésions, elles sont toutes en voie d'amélioration ; les papules se sont affaissées ; les croûtes de rupia sont tombées ou ont beaucoup diminué d'épaisseur.

Traitement. — Frictions mercurielles : — K. I, 1 gramme ; pommade au calomel ; lavage des eschares avec l'eau oxygénée coupée de moitié d'eau ; Todd ; quinquina.

29 nov. — La malade est morte à 4 heures du matin.

Il n'y a pas eu d'élévation de température. Elle s'est doucement éteinte, sans délire.

Il faut dire que depuis son entrée à l'hôpital, la malade avait une *anorexie* très prononcée ; elle s'alimentait ou plutôt, on l'alimentait avec 2 litres 1/2 de lait par jour. Ce qui frappe c'est l'*amélioration de l'état local, contrastant avec un état général qui devient plus misérable.*

Autopsie. — Malade extrêmement amaigrie. A l'examen des ulcérations sacrée et fessières, on constate que celles-ci ont détruit la peau, le muscle grand fessier et que le moyen fessier est à nu. Ces 2 ulcérations présentent chacune la dimension d'une paume de main ; elles communiquent entre elles par un véritable tunnel sous-cutané, car elles sont séparées par un pont de peau saine.

Les lésions rupioïdes sont en voie de cicatrisation.

A l'ouverture de la cage thoracique, on trouve :

Congestion des deux bases pulmonaires et rien de plus. Le cœur qui pèse 285 grammes est normal à l'inspection ; à la coupe, la grande valve mitrale est athéromateuse, surtout au niveau de son bord libre.

Il existe sur l'aorte quelques plaques athéromateuses, peu prononcées.

Le péricarde, (feuillet pariétal) est extrêmement aminci.

Le foie est normal à la coupe ; mais il ne pèse que 975 grammes ; il faut songer que la malade était âgée de 67 ans.

Rate. — 95 grammes, normale.

Estomac. — Normal ; petit, très rétracté.

Reins. — Droit, 90 grammes ; gauche, 100 grammes.

Ces reins sont parsemés de kystes ; la substance corticale est peu épaisse ; la décortication se fait facilement. On

est donc en présence de reins atteints de néphrite interstitielle chronique ; mais pendant la vie : quantité des urines normale ; pas d'albuminurie ; pas de bruit de galop.

Les ovaires sont également parsemés de petits kystes.

Cerveau. — Adhérences assez solides, au niveau du sinus longitudinal supérieur entre dure-mère et os.

Rien de plus.

Moelle ne présente pas trace de méningite.

Rien à la coupe.

Donc, l'autopsie ne nous renseigne pas sur la cause de mort. Les organes : foie, reins, estomac, sont atrophiés, mais ne présentent pas de lésions au moins macroscopiques.

Observation IV

(Personnelle)

Syphilis normale chez un homme de 62 ans (paludéen)

A..., 62 ans, journalier, entre le 15 janvier 1898 à l'hôpital Saint-Antoine dans le service de M. le Dr Gaucher, salle Magendie, n° 18.

Dans ses antécédents personnels, on relève diverses atteintes de paludisme, lors de son service militaire.

Maladie actuelle. — Il y a 10 mois environ (mars 1897) le malade a eu un chancre siégeant dans le sillon balano-préputial.

Ce malade, ancien marin, a fait plusieurs fois le tour du monde sans prendre la syphilis. Il a contracté son chancre avec une jeune fille de 17 ans.

Ce chancre, il le soigna d'une façon tout au moins bizarre : il fit sur sa verge des lotions avec du pétrole : la guérison fut rapide.

Deux mois après (mai 1897) le malade constate qu'il a dans la bouche, sur les lèvres, notamment au niveau des commissures, de nombreuses plaques muqueuses. Le gland et le fourreau sont également parsemés de plaques.

Il y aurait eu au niveau de la paume des mains et à la plante des pieds de nombreuses syphilides papuleuses.

15 janvier. — Il existe en ce moment, au niveau des cuisses, sur la région fessière, dans l'aisselle, des papules cuivrées de la dimension d'une pièce de 1 fr.

Dans la bouche, aux commissures labiales, plaques muqueuses papulo-ulcéreuses : à l'anus, sur la verge, existent aussi des syphilides.

De plus, violente céphalée, surtout nocturne, amenant l'insomnie. Cependant l'état général est excellent : l'appétit bien conservé ; l'anesthésie fait défaut.

Traitement. — 2 centigrammes de Benzoate de mercure en injection hypodermique. K I, 2 gr.

22 Janvier. — L'état local s'améliore, cependant dans la bouche les plaques muqueuses persistent, car le malade est un grand fumeur. Etat général excellent.

On remplace les injections de Benzoate par deux pilules de Dupuytren. On donne 4 grammes d'iodure de potassium.

40 Février. — Etat local et état général ne laissent rien à désirer ; cependant toujours de la céphalée le soir.

1^{er} mars. — Le malade sort, parce qu'on veut l'empêcher de fumer, il n'a plus de plaques muqueuses ; son état général est excellent, mais la céphalée persiste.

Le malade n'a pas été revu.

Observation V

(Personnelle).

P... Marguerite, 61 ans, concierge.

Vient le 2 Février 1898, à l'hôpital Saint-Antoine, à la consultation de M. le Dr Gaucher.

Au mois d'avril 1897, cette malade a eu à la pointe de la langue « un bouton » dont on voit encore la cicatrice déprimée assez profonde. Ce bouton assez volumineux, non douloureux mais gênant par son siège, était accompagné d'une adénopathie volumineuse qu'on constate encore sous forme d'un ganglion maxillaire dur et indolent. Il n'existe pas de ganglions inguinaux.

Ce bouton, était à n'en pas douter, un chancre induré, l'induration persistant encore 10 mois après le début.

Trois semaines environ après ce bouton, apparaît une éruption généralisée de plaques rouges, pour laquelle un médecin ordonne des pilules mercurielles (2 par jour).

Depuis cette époque, la malade perd ses cheveux et a une céphalée assez intense.

En Décembre 97 et en Janvier 98, plaques muqueuses buccales.

2 Février 98. — Lorsque nous examinons la malade nous constatons deux plaques muqueuses de la pointe de la langue, l'une érosive, l'autre hypertrophique, mais du côté opposé à la cicatrice du chancre. Plaque muqueuse sur la lèvre inférieure.

Depuis quelques jours, la céphalée est plus intense, avec paroxysmes nocturnes, mais sans insomnie. De plus, depuis quelques semaines, anorexie très prononcée.

Traitement : cautérisation des plaques au nitrate d'argent — 2 pilules de Dupuytren — soins de la bouche.

7 Février. — Plaques muqueuses sur le bord gauche de la langue.

Céphalée persiste, ainsi qu'anorexie.

7 Mars. — La malade a cessé son traitement depuis 10 jours : l'anorexie et la céphalée ont complètement disparu.

Plaques muqueuses sur le bord droit de la langue et sur lèvre inférieure.

Traitement : 2 pilules de Dupuytren — lavages fréquents de la bouche.

28 Avril. — A cessé tout traitement depuis le 20 mars. Présente quelques plaques muqueuses sur la voûte palatine.

21 Mai. — N'a suivi aucun traitement depuis le 20 mars : aussi, la bouche est-elle pleine de plaques muqueuses, il y en a sur la langue, les lèvres, la voûte palatine. De plus, céphalée, surtout nocturne, amenant insomnie. Alimentation difficile, à cause des ulcérations buccales et de l'anorexie.

Rien aux organes génitaux. — Traitement : cautérisation au nitrate d'argent — 2 pilules de Dupuytren — soins de la bouche.

23 Mai. — Depuis 2 jours, la malade ayant repris des pilules mercurielles, les plaques ont presque complètement disparu; quelques-unes seulement sur la langue. — Etat général excellent.

1^{er} Juin. — Etat local et général très satisfaisants.

20 Juin. — Plaques muqueuses ont reparu depuis

8 jours, de chaque côté de la langue. — La malade reprend son traitement cessé depuis le 1^{er} juin.

4 Juillet. — Bon état général ; céphalée peu intense.

Traitement : 2 pilules de Dupuytren — KI 2 grammes.

26 Juillet. — En présence de la récdivité des syphilides buccales, ont fait une injection de 1 centigramme de cyanure de mercure.

27 Août. — On a cessé les injections de Cyanure de Hg. parceque la malade présentait de la diarrhée. Etat local et général excellents.

14 Septembre. — Depuis le 27 août, la malade n'a pris aucun médicament ; aussi, plusieurs plaques muqueuses sur la pointe de la langue.

L'état général continue à être bon ; la malade s'alimente bien.

Traitement : 2 pilules de Dupuytren — lavages de la bouche fréquents.

Novembre. — Plaques muqueuses linguales. — Bon état général — même traitement.

Observation VI

(Personnelle)

Syphilis chez une femme de 63 ans — Gommès multiples au cours de la troisième année. — Signes d'artérite cérébrale au cours de la deuxième année.

M..., 63 ans, entre le 8 Février 1898, dans le service de M. le Docteur Gaucher, salle Grisolle, lit n° 6.

Les antécédents sont nuls ou à peu près.

Etat actuel. — 8 Février.

Depuis 5 mois, la malade a vu des ulcères se développer sur la jambe gauche qui a augmenté de volume d'une façon considérable.

Ces ulcères occupent la moitié inférieure de la jambe et gagnent le dos du pied.

Il en existe un à la partie médiane de la région antérieure du genou.

Au début, c'étaient, dit la malade, de petites boules dures, grosses comme des noisettes ; puis, la peau a rougi ; la tumeur s'est ulcérée et il est sorti un liquide épais et jaunâtre.

C'est donc l'évolution typique de gommès syphilitiques. Les ulcérations que nous avons sous les yeux ont des bords irréguliers, taillés à pic ; leur fond est bourgeonnant.

Sur les jambes, existent des cicatrices arrondies, déprimées, blanchâtres, leur contour est pigmenté en brun.

De plus, la malade porte sur l'épaule gauche une cicatrice déprimée à la périphérie surélevée au centre ; à la partie supérieure du dos, sur la ligne médiane, petite cicatrice blanchâtre, déprimée. Cicatrice avec mêmes caractères sur la région zygomatique gauche. 2 cicatrices semblables sur l'avant-bras gauche.

Sur le bras droit, à la partie postérieure, croûtes brun-jaunâtres, assez épaisses ; à la périphérie, zone érythémateuse, avec bordure pigmentée.

Au-dessus du pli du coude, à droite, sur la partie externe, cicatrice irrégulière, rougeâtre, pigmentée en brun, à la périphérie.

Toutes ces cicatrices sont, à n'en pas douter, le résultat de syphilides secondaires croûteuses ayant évolué depuis un an.

En interrogeant la malade avec soin, on arrive à penser que le début de la Syphilis remonte à 3 ans ; car à cette date il y eut une singulière coïncidence d'accidents qui font partie de la symptomatologie de la syphilis secondaire ; chute de cheveux, maux de tête à exaspérations nocturnes, croûtes et rougeurs disséminées sur tout le corps. De plus, la présence des cicatrices et même de quelques syphilides croûteuses qui persistent encore vient confirmer le diagnostic.

Quant à l'accident primitif il a passé inaperçu.

Traitement : Pansement humide sur les ulcérations.

Frictions mercurielles.

KI : Deux grammes.

25 février. — On supprime l'iodure, car la malade présente des phénomènes d'intolérance.

18 mars. — Les ulcères sont en bonne voie de cicatrisation ; l'état général est excellent ; la malade a bon appétit.

On supprime les frictions mercurielles, la malade présentant de la gingivite ; on touche les gencives à la teinture d'iode.

30 mars. — Les ulcères sont presque complètement cicatrisés.

L'état général ne laisse rien à désirer.

8 avril. — Cicatrisation complète.

18 avril. — Après violente céphalalgie, troubles de la vue, la malade perd connaissance pendant quelques instants. Ce n'est d'ailleurs pas la première fois ; depuis un an, à des dates plus ou moins éloignées, la malade présente cette perte de connaissance, toujours précédée des mêmes prodromes. On est donc en présence de symptômes d'anémie cérébrale, due à de l'artérite, dont la cause probable est l'infection syphilitique. Il n'existe en effet, rien qui puisse expliquer ces troubles : le cœur est normal ; les urines ne renferment pas d'albumine.

27 avril. — Quelques troubles du côté du cerveau, mais n'allant pas cette fois jusqu'à la perte de connaissance.

Le pouls est régulier, ample ; pas d'hypertension artérielle ; rien à l'orifice aortique. Poumons normaux.

Sur la jambe gauche, ainsi que sur le pied, cicatrices blanches, déprimées, reliquat des ulcères gommeux que nous avons vu évoluer. La jambe présente un état éléphantiasique assez prononcé.

L'état général est excellent.

La malade sort.

Observation VII

(Personnelle)

Syphilis chez un homme de 63 ans. — Volumineux ganglions cervicaux. — Iritis droite, 3 mois après le chancre.

S... Lucien, 63 ans, entre le 1^{er} avril 1898, salle Magendie, n° 33.

Il y a 3 mois (janvier), apparition au prépuce d'un chancre induré que le malade prend pour une simple écorchure et qu'il ne soigne pas.

Actuellement (avril), ce chancre présente encore un fond rougeâtre, à bords très indurés : la cicatrisation est très lente.

Il existe une adénopathie inguinale bilatérale, très volumineuse à droite.

Roséole presque généralisée, survenue depuis un mois, surtout nette sur la poitrine et l'abdomen où elle est papuleuse.

Une plaque muqueuse ulcérée sur l'amygdale droite.

Dans la région hyoïdienne, existe une tumeur dure, du volume d'un gros œuf, formée par des ganglions ; cette tumeur est indolente.

Traitement.— 2 pilules de Dupuytren, KI : 2 grammes.

6 avril. — Apparition d'une iritis droite.

On instille 2 gouttes d'un collyre au sulfate d'atropine.

8 avril. — Dilatation pupillaire complète, mais chémosis : une sangsue sur la tempe droite : 2 gouttes de collyre atropiné.

On continue le traitement mixte.

10 avril. — Iritis améliorée, ainsi que plaques buccales. Chancre cicatrisé complètement. Induration persiste, ainsi que ganglions. Les ganglions cervicaux ont beaucoup diminué de volume.

Etat général satisfaisant.

Traitement. — 2 centigrammes de Benzoate de Hg en injections, KI : 2 grammes.

8 mai. — Etat général et local excellents. Iritis guérie sans adhérence.

Le malade sort.

Observation VIII

(Personnelle)

Syphilis chez une femme de 66 ans. — Iritis droite environ 6 mois après le début de la syphilis.

R... Victoire, marchande de mourois, 66 ans, entre le 4 avril 1898, salle Grisolle, n° 14.

Elle vient pour une iritis droite datant d'un mois. On trouve un cercle péri-kératique très rouge ; la cornée un peu trouble, les pupilles inégales ; l'iris présente un reflet violacé ; il n'y a pas d'adhérences.

Sur le corps, existe depuis le commencement de janvier, une éruption érythémato-squameuse généralisée, un peu cuivrée. Il s'agissait évidemment d'éruption syphilitique secondaire et d'iritis de même nature. Sur la muqueuse buccale, nombreuses syphilides ; syphilides également dans les espaces interdigitaux des orteils.

Malgré nos recherches, nous n'avons pu trouver aucune trace de chancre et la malade ne nous donne aucun renseignement à cet égard.

Traitement. — 2 pilules de Dupuytren. KI 2 grammes.

Soins de la bouche. — Cautérisation des plaques muqueuses.

7 avril. — La pupille étant insuffisamment dilatée, on instille 4 gouttes d'un collyre atropiné au 200^e. — Plaques muqueuses en voie de guérison. Eruption a un peu pâli.

15 avril. — On a instillé chaque jour 2 gouttes du collyre atropiné et la malade a régulièrement suivi son traitement. Cependant l'amélioration est lente à se produire.

Traitement. — 1 centigramme de Benzoate de Hg en en injection. KI 2 gr.

26 avril. — La pupille est dilatée ; l'injection péri-kératique persiste. Plaques muqueuses cicatrisées ; éruption disparaît.

Même traitement.

30 avril. — Malade sort sur sa demande : Iritis améliorée, mais non encore guérie ; un peu de déformation pupillaire. Bon état général. Pas de céphalalgie. Pas de plaques muqueuses.

Observation IX

(Personnelle)

Syphilis normale chez un homme de 72 ans (Chancre du sillon balano-préputial).

D... Toussaint, 72 ans, menuisier, entre le 3 mai 1897 dans le service de M. le Dr Gaucher, salle Magendie, lit n° 18.

Cet homme a toujours été bien portant.

Maladie actuelle. — 6 mai. — Depuis le 25 mars 1898, présente sur le sillon balano-préputial à droite, un chancre érosif offrant une induration considérable. Ce chancre est apparu *5 semaines après un coït* avec une femme suspecte. Dans la région inguinale droite, on sent trois ganglions durs, indolents, dont un allongé, très volumineux. A gauche, dans la région inguinale, quelques ganglions plus petits. Un ganglion sous-occipital à gauche.

Sur tout le corps existe une roséole maculeuse.

Pas de plaques muqueuses, ni à la bouche, ni à la verge, ni à l'anús, malgré un examen très attentif.

L'état général est excellent ; l'appétit est conservé ; il n'existe pas de sensation d'affaiblissement.

Pas de céphalalgie, mais bourdonnements dans la tête.

Traitement. — 2 pilules de Dupuytren. Poudre d'iodoforme sur le chancre.

10 mai. — Le chancre est presque entièrement cicatrisé ; mais induration et ganglions persistent.

Pas de plaques muqueuses. Etat général excellent.

16 mai. — La roséole a complètement disparu ; le chancre est cicatrisé ; mais les ganglions persistent ainsi que l'induration.

27 mai. — Le malade sort ; l'état général et l'état local sont excellents.

Observation X

(Personnelle)

Syphilis chez un homme de 63 ans. — Ulcération gommeuse de la cloison nasale un an après le chancre. Guérison rapide par les injections de benzoate de mercure et le traitement ioduré.

D... Adam, 63 ans, cordonnier, entre le 9 mai 1898, dans le service de M. Gaucher, salle Magendie, lit, n° 17.

Les antécédents héréditaires sont nuls.

Les antécédents personnels peu importants : bronchite chronique avec poussées aiguës.

Maladie actuelle. — *En mars 97*, a eu un chancre induré du prépuce, chancre qui s'est très rapidement cicatrisé.

Quelques semaines après, apparaissent des tâches rouges, disséminées sur tout le corps. Ce sont ces tâches et des maux de tête concomitants, ainsi que des maux de gorge qui poussent le malade à aller consulter un médecin.

Traitement : 2 pilules de Dupuytren par jour.

Il existait alors, dit le malade, des ganglions inguinaux droits, gênants par leur volume, mais non douloureux.

Octobre 97. — Bronchite et symptômes d'artérite cérébrale ; le malade sent que la tête lui tourne ; il a des vertiges, mais n'a jamais perdu connaissance.

Etat actuel. — (3 mai 98).

Le malade vient à l'hôpital parce qu'il présente sur la

cloison nasale une ulcération dont le début remonte à un mois, (mars 98). Cette ulcération de quelques centimètres de hauteur est recouverte d'une croûte brunâtre ; elle est indolente. Il n'existe pas de ganglions sous maxillaires, ni auriculaires. C'est parce que cette ulcération s'étendait peu à peu que le malade a jugé prudent de se soigner.

D'après les renseignements fournis par le malade, on se trouve en présence d'une gomme, *gomme précoce puis- qu'elle survient moins d'un an après le chancre.*

Il existe de plus sur le moignon de l'épaule droite quelques plaques d'ecthyma. Sur l'épaule gauche, sur l'avant-bras du même côté et sur les cuisses, des cicatrices pigmentées datant de 2 mois, attestent la présence de syphilides profondes et généralisées.

Céphalalgie continue, avec exacerbations nocturnes.

Dans la région inguinale droite, persistent encore quelques ganglions indolents.

Pas de plaques muqueuses.

Le malade se plaint d'une *grande fatigue* avec douleurs sourdes dans les reins et dans les jambes. *Inappétence.* La température est de 38°6 ; mais il existe une poussée de bronchite aiguë qui explique cette élévation de température.

Traitement. — Pulvérisations boriquées sur l'ulcération nasale. Injection de 2 cent. c. de benzoate de H g. — K I, 2 gr.

15 mai. — Amélioration sensible de l'ulcération. — K I, 3 grammes.

17 mai. — L'amélioration s'accroît. On met de la pommade au calomel sur l'ulcération et on continue l'adminis-

tration du Benzoate de mercure et l'iodure. L'asthénie diminue, ainsi que l'inappétence.

27 mai. -- La cicatrisation est en bonne voie ; l'état général satisfaisant.

17 Juin. — On cesse les injections de Benzoate de mercure ; on les remplace par 2 pilules de sublimé de 1 centigr. et l'on continue l'iodure à la dose de 2 gr. par jour.

L'ulcération est presque complètement cicatrisée.

L'état général est bon ; la céphalgie a disparu ; l'appétit renaît.

3 Juillet. — Le malade quitte l'hôpital.

L'ulcération nasale est complètement cicatrisée ; l'appétit est normal et l'asthénie a beaucoup diminué.

La bronchite a disparu.

En somme, état général et local très satisfaisants.

Observation XI

(Personnelle)

Due à l'obligeance de M. le Dr Tisserand

Syphilis chez un homme de 63 ans. Myélite aiguë dix mois après le chancre. Eschare sacrée très étendue.

Ce malade dont les antécédents sont à peu près nuls, présente en octobre 1897 « un petit bouton qui ne faisait pas mal » sur le prépuce. Il consulte alors un médecin qui lui dit qu'il faudrait se soigner pendant plusieurs années ; mais le malade eut soin de n'en rien faire. Il existait en même temps une adénopathie très volumineuse, mais indolente.

Pendant l'hiver 97-98, maux de gorge fréquents avec toux légère ; on pense à un rhume vulgaire.

Les manifestations cutanées ont passé absolument inaperçues ; le malade d'ailleurs s'observait fort peu.

17 juin 1898. — M. le Dr Tisserand est appelé auprès de ce malade qui éprouve de violentes douleurs dans l'abdomen et qui n'est pas allé à la selle depuis plusieurs jours. Le Dr Tisserand ne trouve pas la cause de ces symptômes et ordonne un lavement.

18 juin. — Le lendemain, souffrances horribles ; de plus il n'y a pas eu d'émission d'urine depuis la veille.

A la percussion, on trouve la vessie pleine, et le cathétérisme ramène environ un litre d'urine normale.

Il n'existe pas de cause locale de rétention urinaire : pas de rétrécissement de l'urèthre ; le toucher rectal permet de sentir une prostate plutôt atrophiée.

Grâce au cathétérisme et aux lavements, le malade est un peu soulagé, mais les douleurs reparaissent les jours suivants et de plus il existe de la parésie des membres inférieurs.

En moins d'une semaine, cette parésie aboutit à une paralysie flasque.

La sensibilité, tant thermique que tactile est conservée. 5 à 6 jours après la paralysie confirmée, se montre une eschare sacrée qui en 3 ou 4 jours atteint la grandeur d'une main.

Il existe de la paralysie des sphincters vésical et rectal. Le malade est terrorisé par la peur de la mort.

C'est alors qu'il entre à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le Dr Caussade.

Il faut ajouter qu'au moment où apparaissent les premiers troubles parétiques, le Dr Tisserand songe à la syphilis et pressant le malade de questions lui fait avouer son chancre.

Il lui donne alors le traitement spécifique, sous forme de 2 pilules de Protoïodure de 0 gr. 05 chacune.

Le malade n'avait pris auparavant aucun médicament.

(La suite de l'observation est due à l'obligeance de M. le Dr Caussade et nous l'en remercions vivement).

A son entrée, 7 juillet :

Paraplégie presque complète. A droite, le malade par-

vient légèrement à soulever sa jambe ; à gauche, paralysie complète.

On peut cependant constater quelques légères contractions (sous l'influence de la volonté) se manifestant dans les muscles de la région antéro-externe.

D'ailleurs, ces traces de mouvement disparaissent dans la suite.

Abolition des réflexes.

Plaques d'anesthésie semblant localisées sur le territoire du plexus sacré. Troubles sphinctériens marqués par incontinence d'urine et des matières fécales.

Rien dans les viscères ; pas d'albumine.

Traitement : Frictions mercurielles, puis injections sous-cutanées de bi-iodure de mercure.

20 Juillet. — (15 jours après son entrée) :

Troubles trophiques s'accroissent ; l'escarre sacrée augmente d'étendue et atteint la grandeur de deux mains.

23 Juillet. — Nouvelle escarre à gauche. L'autre escarre grandit, s'enflamme ; la peau se décolle, recouvrant de véritables clapiers purulents et fétides.

Incisions multiples au thermo-cautère.

En même temps, phlyctènes symétriques au talon, à la face antéro-externe des jambes renfermant une sérosité louche.

Le malade conserve cependant toute son intelligence ; cependant amaigrissement et cachexie très marquée. Fièvre très élevée.

Mort le 26 juillet.

Autopsie faite le 28 juillet.

Ramollissement sans trace d'autre lésion médullaire, au niveau de la région dorsale inférieure. Pas d'artérite appréciable.

Cerveau normal ; cependant il existe un cal fibreux, cicatrice d'une fracture de la voûte ; mais pas de compression cérébrale.

Foie un peu gras.

Les autres viscères sont normaux.

Observation XII

(Personnelle)

(Due à l'obligeance de M. le Dr Tisserand)

*Iritis double 6 mois après le début de la syphilis. Asthénie
et amaigrissement considérables.*

S..., 60 ans.

Reçoit la syphilis de son mari en janvier ou février 1898.

L'accident initial passe inaperçu.

En mai, elle présente sur tout le corps « de gros boutons » plus confluent dans le cuir chevelu et au niveau du cou.

Céphalée assez intense.

En juin, le Dr Tisserand voit la malade et lui ordonne deux pilules de Ricord et 3 gr. de K I par jour.

En juillet, survient une iritis double.

La malade entre en août salle Grisolle, dans le service de M. le Dr Gaucher, suppléé par M. le Dr Sergent.

Elle présente des plaques muqueuses sublinguales ; l'éruption secondaire a disparu ; mais l'iritis persiste.

Traitement. — 2 centig. de benzoate de mercure en injections. Mais au bout de quelques jours, survient de la diarrhée ; on supprime les injections que l'on remplace par 2 pilules de Dupuytren.

Inappétence presque absolue ; *asthénie* très accusée.

2 novembre. — Nous voyons à cette date la malade. Elle n'a plus de plaques muqueuses ; mais de l'irido-choroïdite à gauche ; de plus une céphalalgie sus-orbitaire très intense du même côté.

Elle se plaint surtout de n'avoir pas du tout d'appétit, d'être extrêmement faible. Depuis le début de sa maladie, elle a, dit-elle, *maigri de 20 kilogrammes*. Elle a de la diarrhée, provoquée par les pilules de protoïodure qu'elle continue de prendre, depuis sa sortie de l'hôpital.

Ce qui domine chez cette femme, c'est l'asthénie et aussi un amaigrissement considérable que n'explique aucune lésion organique.

15 novembre. — L'asthénie persiste, les jambes, dit la malade, sont lourdes. L'amaigrissement continue. Céphalée sus-orbitaire. Inappétence et diarrhée, chaque fois que la malade prend des pilules de protoïodure.

Pas de plaques muqueuses.

L'iritis n'est pas encore guérie.

Traitement. — Instillations de sulfate d'atropine ; 2 centigr. de benzoate de mercure en injections ; K I, 2 gr.

Observation XIII

(Personnelle)

Syphilis chez un homme de 72 ans. — Asthénie et anorexie très prononcées.

M... François, 72 ans, marchand ambulant.

Vient le 7 novembre 1898 à la consultation des maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Antoine.

Depuis 4 mois il souffre de maux de tête, avec fièvre et asthénie excessive. Presqu'en même temps est survenue une éruption généralisée, caractérisée par de petites papules un peu plus grandes que des têtes d'épingle, couvertes d'une légère squame.

Plusieurs de ces papules sont affaissées et ont laissé une trace pigmentée.

Quelques papules cornées dans les creux palmaires.

Plaques muqueuses amygdaliennes.

Le malade n'a jamais vu de chancre.

Plaques muqueuses inter-digitales aux pieds.

Aux jambes et aux membres inférieurs, il y a des papules excoriées.

M... n'a jamais été malade. Depuis l'apparition de ces syphilides, il est *anéanti* et ne peut plus exercer son métier de marchand ambulant.

De plus, *inappétence absolue*, même pour le vin et le café qui faisaient les délices du malade.

9 novembre. — A pris depuis 2 jours 4 centigrammes de sublimé ; les plaques de muqueuses inter-digitales sont déjà en voie d'amélioration. L'état général est meilleur ; l'asthénie a diminué et l'appétit reparait.

19 novembre. — L'éruption a beaucoup pâli ; syphili-
des du pied très améliorées. Pas de céphalalgie. Bon appétit.

Traitement : 2 pilules de Dupuytren.

Sirop de quinquina.

30 novembre. — L'amélioration continue. Les plaques inter-digitales ont complètement disparu, mais l'éruption persiste.



Accident primitif. — Son Evolution

D'après les auteurs qui se sont occupés de cette question, l'incubation du chancre, chez le vieillard, serait plus longue que chez l'adulte. Tandis que chez celui-ci, elle est en moyenne, d'après M. le Professeur Fournier, de 25 à 30 jours, elle serait chez celui-là de 5 à 6 semaines. Mais, il est bien difficile de connaître le moment précis où se fait l'infection syphilitique ; cependant, c'est chose possible quand il s'agit d'une infection par coït et lorsque le coït n'a lieu qu'à des intervalles très éloignés. Or, parmi nos observations, une seule fois (Obs. IX) nous avons pu apprendre d'une façon certaine, la date du coït infectant, et dans ce cas, l'incubation a été de 5 semaines.

Quelle est l'évolution de ce chancre à incubation ainsi retardée ? Très souvent, chez le vieillard, le chancre est ulcéreux, et souvent même phagédénique, disent Dulac (1), Regoby (2) et M. le P^r Fournier (3).

(1) Dulac. Thèse déjà citée.

(2) Regoby. id.

(3) Fournier. Sem. Médicale, 1889, p. 245.

Quelquefois même, il est tellement ulcéreux qu'on a pu hésiter entre le diagnostic de chancre ou celui d'épithélioma : telle l'observation I. de la thèse de Regoby ; telle la très intéressante observation de Merklen, publiée dans les Annales de Dermatologie et de syphiligraphie de 1881, sous le titre : « Chancre de l'amygdale ayant simulé un épithélioma chez une femme de 64 ans ».

Or, dans les 8 cas où nous avons vu le chancre, *jamais il n'a été ulcéreux*, la cicatrisation a été souvent très rapide ; en 4 ou 5 semaines, elle a été complète, le plus souvent sans traitement ou bien grâce à un traitement anodin (vaseline boriquée) ou même irritant (lotions avec du pétrole, observ. IV). Cependant, dans deux cas (Obs. I et VII) la cicatrisation a duré 5 et 6 mois, mais les dimensions du chancre sont restés minimes, jamais il n'a gagné en largeur ni en profondeur. Le plus souvent, on avait sous les yeux une simple érosion ou un chancre surélevé, « un petit bouton qui ne faisait pas mal » comme disait le malade de l'observation XI.

De plus, dans 5 cas, le chancre a passé inaperçu ; or, je ne sache pas que soit là le fait d'un chancre ulcéreux ou d'un chancre phagédénique ! De ces 5 cas, 4 se rapportent à des femmes, et l'on sait que chez la femme, le chancre est beaucoup plus souvent ignoré que chez l'homme ; de plus, la femme refuse

souvent de dire la vérité et nie une infection syphilitique contre toute évidence.

Sur les registres de la clinique de M. le professeur Fournier, nous avons relevé 20 cas de chancres de tout siège, contractés après 60 ans et deux fois seulement nous trouvons signalés des chancres ulcéreux.

Nous avons donc le droit de *conclure que chez le vieillard, le chancre est en général petit, non ulcéreux, que la cicatrisation se fait assez rapidement ; que les cas de chancres ulcéreux ou ceux dont la cicatrisation est lente sont l'exception.*

L'induration accompagne toujours le chancre ; elle est le plus souvent très prononcée et persiste un temps assez long après la cicatrisation de l'accident initial. Dans quelques cas, nous avons pu constater cette induration plusieurs mois après la guérison du chancre.

Il en est de même de l'adénopathie. Est-elle plus lente à se produire chez le vieillard que chez l'adulte ? Plusieurs auteurs ont signalé ce fait. Pour nous, chaque fois que nous avons vu le chancre, toujours l'adénopathie existait. *Et l'infection ganglionnaire est en général très prononcée. Non seulement les ganglions sont volumineux, mais ils sont atteints dans des régions éloignées du lieu de l'accident primitif.* Cette constatation de la diffusion des adénopathies, de leur volume, bien des auteurs l'ont faite. C'est ainsi que

Dulac (1) écrit, dans sa thèse : « Ce n'est plus ici, comme dans la majorité des cas de syphilis des adultes, par exemple, les ganglions d'une région qui sont affectés ; on les trouve indurés aux aines, à la région cervicale, à l'épitrochlée ». Renault (2) signale également le volume considérable des ganglions qui persistent après la cicatrisation du chancre. Merklen (3), dans l'observation déjà citée écrit : « Nous constatons en arrière de la branche montante du maxillaire inférieur, du côté gauche, une tuméfaction considérable, dure, lobulée, indolore, commençant au niveau du lobule de l'oreille, pour dépasser inférieurement l'angle de la machoire.

« L'adénopathie parotidienne et sous-maxillaire dominaient en quelque sorte la scène morbide ».

On voit avec quelle puissance le système lymphatique, chez le vieillard, réagit contre l'infection syphilitique ; et c'est là une constatation d'une grande importance, car elle montre la défense opiniâtre de l'économie contre le poison syphilitique.

Il en est ainsi, quel que soit le siège du chancre. Et à ce propos, nous allons examiner la fréquence des chancres extra-génitaux, chez le vieillard.

(1) Dulac. — Thèse de Paris, 1878, p. 54.

(2) A. Renault. — Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1889, p. 188.

(3) Merklen. — Annales de Dermatologie et Syphiligraphie, 2^e série, 1881, p. 673.

Dans 18 cas où le siège est noté, sur les registres de M. Fournier, on trouve :

9	cas	de	chancres	des	organes	génitaux.
5	—	—	—	de	la	lèvre inférieure.
2	—	—	—	de	la	langue.
1	—	—	—	de	la	joue.
1	—	—	—	de	l'ombilic.	

Deux fois, le chancre était double ; il y avait en même temps un chancre de la verge et un chancre de la lèvre inférieure.

Dans les 8 cas personnels où nous avons vu le chancre, 7 fois il siégeait aux organes génitaux seuls : 4 fois sur le prépuce, 2 fois dans le sillon balano-préputial, 1 fois aux grandes lèvres. Enfin, nous n'avons constaté qu'un seul cas de chancre extra-génital. siégeant à la pointe de la langue, chez une femme.

Donc, d'après la première statistique, la proportion des chancres extra-génitaux serait de 50 pour 100.

D'après nos propres observations, cette proportion n'est que d'1 chancre extra-génital pour 7 chancres génitaux, c'est-à-dire un peu de 12 pour 100.

Il y a entre ces deux séries d'observations un écart considérable ; nous ne savons à quoi il peut tenir.

Quoi qu'il en soit, *on peut conclure que la fréquence des chancres extra-génitaux est, chez le vieillard, beaucoup plus grande que chez l'adulte, car,*

d'après la statistique de M. le professeur Fournier (1), on compte pour 100 chancres de tout siège : 6 à 7 chancres extra-génitaux contre 93 à 94 chancres génitaux.

Et encore, dans cette statistique sont entrés tous les cas de chancre observés même chez des vieillards ; ce qui accentue la différence que nous venons de noter.

Cette fréquence de l'extra-génitalité du chancre peut-elle s'expliquer par ce fait que dans l'âge avancé, la passion génésique affaiblie est remplacée par des passions « plus raffinées », suivant l'expression de Sigmund ? Nous glisserons sur ce point, sans y insister davantage.

Quant aux chancres génitaux, ils ont tous été contractés pendant le coït, du moins, dans les cas où nous avons pu obtenir des renseignements assez précis.

Si nous comparons le chancre du vieillard au chancre de l'adulte, nous voyons que, chez le premier, l'incubation est plus longue, la cicatrisation parfois très tardive, l'adénopathie très volumineuse et diffuse, le chancre extra-génital beaucoup plus fréquent que chez le second.

(1) Fournier. — Les Chancres extra-génitaux. Paris 1897, p. 530.

Syphilides secondaires et secundo-tertiaires.

— Etat général. — Manifestations syphilitiques du côté du système nerveux et de l'appareil de la vision.

Nous étudierons dans ce chapitre, non seulement les syphilides que l'on classe d'ordinaire dans ce qu'on est convenu d'appeler la période secondaire, mais encore des lésions que nous appellerons *secundo-tertiaires* et qui servent, pour ainsi dire, de trait d'union entre les deux périodes. En effet, si elles sont secondaires par leur généralisation, elles sont tertiaires par leur gravité et leur profondeur. D'ailleurs, la division de la syphilis en 3 périodes est tout-à-fait schématique, et, au point de vue clinique, il est souvent difficile de placer certaines lésions dans la période secondaire plutôt que dans la période tertiaire.

En suivant la chronologie des accidents, nous voyons tout d'abord apparaître la roséole. C'est en général, trois semaines ou un mois après le début du chancre qu'elle se montre, alors que celui-ci ter-

mine sa cicatrisation. Le plus souvent maculeux, elle est quelquefois squameuse, mais toujours légère, si légère que dans nombre de cas, elle passe inaperçue. Elle dure 3 semaines, un mois, rarement plus et disparaît, sans laisser aucune trace de son passage.

Mais il n'en va pas de même d'une autre variété de syphilides, extrêmement fréquente celle-là, on pourrait même dire, constante : nous voulons parler des *syphilides papuleuses*. Le moment de leur apparition est variable, c'est tantôt 3 à 4 mois (Obs. XII), tantôt plus longtemps encore après le début de la syphilis. Ces papules sont en général assez larges, d'autres fois très petites, ressemblant à des papules de lichen (Obs. XIII) ; le plus souvent, elles sont généralisées. Il est rare qu'elles manquent à la face, mais elles y sont assez discrètes ; sur le reste du corps, elles sont confluentes. Un de leur siège de prédilection, ce sont les régions palmaires et plantaires ; elles y sont en général symétriquement disposées (Obs. II). Elles ont en ces points une grande ténacité ; ce sont les dernières qui disparaissent. Leur durée est d'environ 2 à 3 mois.

A côté de ces syphilides papuleuses, coexistant avec elles, ou ne survenant qu'un peu plus tard, on constate des syphilides muqueuses. Ce qui frappe le plus, c'est la rareté de ces « plaques muqueuses », aux organes génitaux et à la région anale, rareté qui contraste avec leur extrême fréquence sur la mu-

queuse buccale et surtout sur la muqueuse linguale. Peu étendues en général, peu profondes, mais le plus souvent multiples. On les voit partout dans la cavité buccale, sur les lèvres, sur la voûte palatine, sur les piliers du voile, sur l'amygdale, sur la langue surtout. Au niveau de l'amygdale et sur les lèvres elles se couvrent parfois d'une fausse membrane qui leur donne un aspect diphtéroïde. Fait important à noter, chez certains vieillards, elles guérissent assez facilement, mais récidivent avec une facilité désespérante. Par exemple, dans notre observation V, nous voyons les plaques muqueuses buccales disparaître très rapidement (en 3 ou 4 jours), grâce au traitement mercuriel simple ou au traitement mixte. Mais que la maladie cesse de prendre du mercure ou de l'iodure pendant 8 jours, nous constatons des syphilides multiples. Et dans ce cas (il s'agit d'une femme) on ne peut incriminer ni le tabac, ni l'alcool ; de plus, la dentition est en assez bon état.

Un autre siège assez fréquent des syphilides secondaires, ce sont les espaces interdigitaux du pied. Nous avons noté ces syphilides interdigitales 3 fois sur 13 malades ; il faut ajouter que les gens qui font le sujet de nos observations sont des ouvriers qui n'étaient pas toujours très soigneux de leur personne.

Nous ne voyons là rien de bien anormal, car cette persistance et ces récidives des syphilides buccales, on les constate chaque jour chez les adultes.

En même temps qu'éclolent papules et syphilides muqueuses, l'état général se modifie. Tout d'abord le malade se plaint de fatigue, de lassitude, ses jambes refusent de le porter ; telle maigrit en quelques mois de 20 kilogrammes (Observ. XII) ; tel autre perd complètement l'appétit (observ. XIII). La malade de l'observation III est dans un état de prostration extrême ; elle répond avec peine ; il faut qu'on la fasse manger ; elle maigrit de plus en plus, se cachectise progressivement et meurt. Sans doute, le tableau n'est pas toujours aussi sombre, mais chez la plupart, pour ne pas dire chez tous, *l'asthénie et l'anorexie entrent en scène, au moment même de l'apparition des accidents secondaires*. Et la preuve que ces phénomènes généraux sont bien sous la dépendance de la syphilis, c'est qu'ils s'atténuent grâce au traitement, c'est que cette atténuation coïncide avec l'amélioration des symptômes cutanés et muqueux.

C'est bien là le fait d'une syphilis anormale et d'une syphilis grave que cette atteinte si rude portée à l'état général. Sans doute, elle existe dans la syphilis des adultes, mais jamais à un tel degré ; jamais l'amaigrissement, l'asthénie ne sont aussi accusés. Il eut été intéressant de rechercher les modifications des globules sanguins et de l'hémoglobine, malheureusement nous n'avons pu le faire. Mais la pâleur, le teint jaunâtre et parfois plombé que présentaient

certains de nos malades attestaient la profondeur de l'anémie.

Non seulement l'état général des vieillards est gravement atteint par la syphilis, mais *leur système nerveux est aussi profondément perturbé.*

Chez presque tous nos malades, nous avons noté des maux de tête très pénibles, durant de longs mois. Le siège de cette céphalalgie était variable ; chez les uns, sus-orbitaire ou frontale, chez d'autres, surtout occipitale, mais toujours avec exacerbations nocturnes amenant l'insomnie. Quelques-uns de nos malades (Obs. IV et X) ont présenté des vertiges, allant jusqu'à la perte de connaissance ; comme il n'existait pas chez eux de lésions cardiaques, nous avons pensé que ces vertiges étaient dus à de l'artérite cérébrale et nous avons incriminé la syphilis.

A côté de ces modifications du système nerveux nous avons observé chez les vieillards des troubles purement psychiques. Un grand nombre d'entre eux, gais compagnons avant de contracter la syphilis, avouent une inquiétude extrême, ils ont peur de mourir. Cette mentalité est-elle spéciale aux syphilitiques âgés ? Nous n'avons pas trouvé le fait mentionné dans les auteurs.

Là ne s'arrêtent pas les méfaits de la syphilis des vieux : *l'œil est souvent atteint.* Dans nos 13 observations, nous relevons 4 cas d'iritis ; deux fois il s'agit d'une iritis droite ; deux autres fois, l'iritis

est double. Cette iritis est survenue 3 mois, 6 mois et 10 mois après le chancre. Ses caractères ont été ceux de toute iritis syphilitique. Sa durée a été longue (plusieurs mois) et encore même après sa guérison, il restait de l'amblyopie et divers autres troubles visuels.

Un fait important à signaler, c'est la fréquence de cette complication dans la syphilis des vieillards. Chez les adultes, sa fréquence n'est guère que de 3 à 4 fois sur 100 syphilitiques, tandis que nous en avons 4 cas sur 13 observations. Or, dans un travail publié en 1886, Badal (1) écrit : « A partir de 45 ans, la décroissance devient très rapide et les cas de syphilis oculaire se font de plus en plus rares, pour faire complètement défaut vers 70 ans ». A considérer les 4 cas dont nous venons de parler, il semble que ce soit justement le contraire qui a lieu.

Mais, comme on pourrait objecter à nos observations d'être en trop petit nombre, nous avons recueilli en parcourant les thèses et les travaux sur la syphilis des vieillards, de nombreux cas d'iritis et d'irido-choroïdite. Par exemple, Dulac (2), dans sa thèse, rapporte (Observ. XVII) le cas d'un homme de 69 ans, atteint d'irido-choroïdite gauche, avec rétinite

(1) Badal. — Recherches statistiques sur les manifestations oculaires de la syphilis. In Archives d'ophtalmologie. 1886, p. 106.

(2) Dulac. Th. cité.

survenue 2 mois environ après un chancre de la sous-cloison nasale et coïncidant avec une éruption secondaire généralisée. Le même auteur (Obs. XVIII) rapporte l'histoire d'un homme de 60 ans, qui, en août 1869 eut un chancre induré et en décembre une iritis droite.

Parmi les 18 cas de syphilis contractée après 60 ans et relevés sur les registres de M. le Professeur Fournier, nous trouvons : 1° une irido-choroïdite double survenue 2 mois après le chancre, chez un marinier de 67 ans ; 2° une iritis droite chez un balayeur de 71 ans et survenue moins d'un an après le chancre.

Quant à l'époque d'apparition de l'iritis, Badal dit : « L'iris peut se prendre dès le second mois de l'infection syphilitique. A partir du 2^e mois, la courbe s'élève rapidement pour atteindre son point culminant au 6^e mois ». Il en est de même chez le vieillard, mais, contrairement à l'opinion de Badal, *l'iritis, loin d'être rare après 60 ans, est beaucoup plus fréquente que dans l'âge moyen de la vie et cette iritis est précoce dans son apparition.*

Ainsi donc, chez le vieillard, les lésions de l'iris sont très fréquentes ; on les observe dans *un tiers des cas des syphilis contractées après 60 ans* ; elles évoluent en même temps que les syphilides papuleuses et muqueuses (Obs. I) : elles coexistent avec une asthénie et un amaigrissement considérables (Obs.

XII). Ce ne sont pas là, je pense, les caractères d'une syphilis bénigne. Les lésions oculaires sont graves par elles-mêmes, et comme elles évoluent avec un état général mauvais, avec des lésions cutanées confluentes et profondes, nous ne croyons pas exagérer en concluant que de telles syphilis sont graves.

Mais plus graves encore sont certaines lésions cutanées, que nous appelons *secondo-tertiaires* et dont le type est fourni par l'observation III. Si, chez le vieillard, elles apparaissent à une époque rapprochée du début de l'affection (2 mois dans l'observation III), chez l'adulte ce n'est que beaucoup plus tard qu'elles se montrent. Ces syphilides malignes précoces, comme on les appelle encore, sont ecthymateuses, ulcéreuses. Les croûtes qui recouvrent les ulcérations ressemblent à de véritables écailles ; elles ont 4 à 5 centimètres d'épaisseur. Les ulcérations ont une étendue variable ; de la dimension d'une pièce de 50 centimes, en certains points, elles atteignent ailleurs l'énorme dimension d'une paume de main et plus encore.

Elles évoluent en même temps que les syphilides papuleuses ; elles coïncident avec un état général très grave, une asthénie frisant la parésie, une torpeur intellectuelle extrême. Chose curieuse, grâce au traitement, ces lésions s'améliorent rapidement, tandis que l'état général s'aggrave, que la cachexie progresse de plus en plus jusqu'à la mort (Obs. III).

Heureusement il n'en est pas toujours ainsi et l'on constate souvent des lésions ecthymateuses plus ou moins disséminées, qui évoluent plus tardivement, soit dans le première année de la syphilis (Obs. X), soit dans les 2^e et 3^e années (Obs. VI). Elles laissent des cicatrices déprimées, blanches à leur centre, pigmentées à la périphérie. Ces lésions sont bien secondaires, puisqu'elles sont généralisées (Obs. VI), elles sont aussi tertiaires, puisqu'elles évoluent en même temps que des ulcérations gommeuses, accidents essentiellements tertiaires.



Accidents tertiaires

Ces manifestations cutanées et muqueuses que nous venons d'étudier, ces syphilides etchymateuses, ces iritis qui remplissent la période secondaire de la syphilis contractée après 60 ans vont guérir, grâce au traitement. Mais l'infection va-t-elle alors sommeiller pendant un certain temps ? Y aura-t-il, comme cela se passe en général chez l'adulte un repos de l'infection qui permettra de séparer les accidents secondaires des accidents tertiaires, repos plus ou moins long, le plus souvent de 4 à 8 années ?

Bien que nos malades n'aient été suivis que pendant 2 ans et même un an pour la plupart, nous pouvons répondre qu'en général, chez les vieillards, il n'y a pas de trêve, il n'y a pas de séparation tranchée entre ces deux périodes de l'infection syphilitique.

Nous avons déjà signalé ces lésions secundo-tertiaires, ces syphilides malignes précoces, qui coïncident avec les papules de la période secondaire, qui évoluent en même temps qu'elles. Elles servent de

trait d'union entre les deux périodes secondaire et tertiaire.

Sans doute, il est des cas où, après la guérison des accidents secondaires, la santé ne laisse rien à désirer, au moins pendant un certain nombre de mois. Ces malades, auront-ils, dans un avenir plus ou moins rapproché des accidents de tertiarisme ? Nous ne pouvons le prévoir, car, ni l'évolution du chancre, ni l'aspect de l'éruption secondaire, quoi qu'en ait dit Rollet, ne nous autorisent à faire des hypothèses sur l'évolution ultérieure de la syphilis. Ce que nous voulons faire remarquer ici, c'est qu'il y a un arrêt de l'infection.

Ce sont là malheureusement les cas les plus rares.

Le plus souvent, alors que les accidents secondaires viennent à peine de terminer leur évolution, quelquefois même, alors qu'ils sont encore au milieu de leur marche, on voit apparaître des gommès. C'est ainsi que dans l'observation VI, des gommès multiples se développent sur les membres inférieurs, alors qu'existent encore des syphilides ecthymateuses. Ces gommès sont précoces, puisqu'elles surviennent dans la seconde année de l'infection ; elles sont multiples, très étendues. Cependant elles guérissent assez rapidement, grâce au traitement mixte et aux soins locaux.

Il en est de bien plus précoces encore ; par exem-

ple, dans l'observation II, nous voyons une gomme de la langue se montrer, lorsque vient à peine de se terminer l'éruption secondaire. alors qu'il existe des plaques muqueuses buccales, au 6^e mois de la Syphilis. Dans l'observation X, moins d'un an après le chancre, se développe une gomme de la cloison nasale.

Ces gommcs survenant dans la première année de l'infection, c'est bien du tertiarième précoce.

Dans leur évolution, ces gommcs n'ont rien présenté d'anormal ; la cicatrisation a été le plus souvent assez rapide et même dans un cas (Obs. II), grâce aux injections de Benzoate de mercure et à l'iodure de potassium, le ramollissement a pu être évité.

Si la marche des gommcs est favorablement influencé par le traitement mixte, il n'en va pas de même des lésions du système nerveux. C'est ainsi que la névrite brachiale que présentait la malade de l'observation II, loin de s'améliorer avec le traitement, ne faisait qu'empirer. On cesse le traitement, pensant à une polynévrite hydrargyrique, la névrite n'en progresse pas moins et, avec elle, l'atrophie musculaire.

C'est bien du tertiarième précoce et même très précoce et combien grave, celui que nous signalons dans l'observation X. Chancre induré en octobre 1897, myélite avec paraplégie des membres inférieurs et eschares sacrées très étendues en avril 98, (6 mois après le chancre), mort en juillet. Dans la thèse de

Baudoin (1), nous trouvons une observation due à M. le professeur Fournier et absolument semblable à la nôtre. Il s'agit d'un homme de 61 ans qui contracte un chancre en mars et qui fin août, (5 mois après), offre une parésie progressive, puis une paraplégie des membres inférieurs et qui meurt en octobre.

Nous voyons combien est grande, chez les vieillards, la fréquence du tertiarisme, combien il est précocce, et combien graves en sont les atteintes, surtout du côté du système nerveux: En effet, sur nos 13 observations, nous notons 5 fois des accidents tertiaires: Ce sont;

1° Une gomme de la langue, six mois après le chancre (Obs. II);

2° Une gomme de la cloison nasale, dix mois après le chancre (Obs. X);

3° Des gommes multiples des membres inférieure, 2 ans environ après le début de la Syphilis (Obs. VI).

4° Une névrite brachiale, évoluant en même temps que la gomme linguale (Obs. II);

5° Myélite dorso-lombaire, amenant la mort huit mois après le début de la Syphilis (Obs. XI).

Nous pouvons ajouter un cas de syphilides malignes précoces, survenues environ au 2^e mois de la

(1) Baudoin. — Contribution à l'étude des syphilis graves, précoces, th. de Paris, 1889.

Syphilis, amenant une cachexie progressive et la mort deux mois après leur début (Obs. III).

Nous répéterons donc, avec M. Fournier (1) ;

« *La syphilis tue certains vieillards et cela ne se trouve pas chez l'adulte* ».

En résumé, dans un tiers des cas, il existe chez les vieillards, des accidents tertiaires. Ces accidents sont précoces ; ils se manifestent sous deux formes :

1° *Sous la forme de gommès, quelquefois multiples, le plus souvent uniques ;*

2° *Sous la forme de lésions du système nerveux central ou périphérique (myélite, névrite).*

(1) Fournier: (*Semaine Médicale* 1889). Des facteurs de gravité de la Syphilis:



Pronostic

Ce qui constitue la gravité de la syphilis, a dit M. le professeur Fournier (1), c'est le tertiarisme. Et plus loin, il ajoute : « Comment les syphilis malignes ou graves ont-elles coutume de se traduire ? De deux façons, à savoir, soit d'une façon tout à fait précoce, parce qu'on appelle le *tertiarisme d'emblée*, sous forme de ces infections si particulièrement redoutables auxquelles on donne usuellement le nom de *syphilides malignes précoces* ; soit, d'une façon non plus immédiate, mais prématurée, par des manifestations tertiaires entrant en scène avant l'heure de leur échéance habituelle, c'est-à-dire dans la première année ou les 18 premiers mois de l'infection (syphilis à tertiarisme précoce). »

Or parmi nos 13 observations, 1 fois il y a du tertiarisme d'emblée, infection si grave qu'elle amène la mort en 4 mois ; 2 fois, il y a des gommes précoces

(1) Fournier. — Chancres extra-génitaux, Paris, 1897, p., 530 et 533.

survenant 6 mois et un an après le chancre, 2 fois il y a des troubles précoce du système nerveux, 6 mois après le début de la syphilis.

Est-ce que ces cas ne nous permettent pas de « titrer » de « doser » la gravité des syphilis contractées après 60 ans et de conclure à un pronostic très sombre ?

Sans doute, il y a des observations, dans lesquelles des vieillards supportent bien leur syphilis, mais elles sont rares. Car, ce qui est sérieux dans ces cas, ce ne sont pas seulement les accidents tertiaires, c'est aussi l'atteinte profonde portée à l'organisme entier, c'est l'asthénie, c'est l'anorexie, qui amène une dénutrition rapide.

Sans dire, avec Gailleton que toute syphilis contractée au delà de 50 ou 60 ans est mortelle, soit par lésions viscérales, soit par cachexie, force nous est bien de conclure que *cette syphilis est féconde en accidents tertiaires et en accidents prématurés ou précoces pouvant amener rapidement la mort.*

La gravité est encore accrue, lorsque le traitement n'a pas été institué de bonne heure ; nous en avons la preuve dans les 2 cas terminés par la mort, (Obs. III et X).



Traitement

Nous avons vu que la syphilis contractée après 60 ans se caractérisait par la confluence des éruptions secondaires, par leur récidivité, par la fréquence et la précocité des accidents tertiaires, par une dépression profonde de toute l'économie ; la thérapeutique doit lutter contre tous ces éléments morbides.

Et tout d'abord, il faut mettre en œuvre le traitement mercuriel dès qu'on est certain du diagnostic. Mais il faut ménager l'appareil digestif du malade. car l'anorexie est déjà grande et il ne faut pas venir en aide à la dénutrition, en favorisant les troubles gastriques. De plus, il faut agir énergiquement. Les injections de sels mercuriels nous semblent remplir ces deux indications. Et parmi ces sels, les sels solubles, régulièrement absorbés, dont l'injection est peu douloureuse, doivent être préférés aux sels insolubles. On emploiera par exemple, le benzoate de mercure, expérimenté avec succès dans le service de M. le Docteur Gaucher, à la dose de 1 et même 2 centigrammes par jour.

L'iodure de potassium devra de bonne heure être administré, car, nous connaissons la fréquence des lésions secundo-tertiaires, lésions précoces qui guérissent bien mieux avec le traitement mixte qu'avec le seul traitement mercuriel.

De plus l'état local réclame de grands soins ; les tissus doués de peu de vitalité ne demandent qu'à s'infecter ; une asepsie rigoureuse évitera cette infection. Il est inutile d'insister sur les moyens à employer ; chacun agira selon ses préférences et selon ses habitudes.

Enfin, il faut tonifier l'organisme par l'acool à doses modérées, le quinquina, la caféïne.

Nous terminerons en disant que plus encore que chez l'adulte, il est indispensable d'instituer de bonne heure ces diverses médications, *car les syphilis non traitées, chez les vieillards, sont presque toujours mortelles.*



CONCLUSIONS

I. — La syphilis, contractée après 60 ans, est relativement fréquente.

II. — L'incubation du chancre est retardée. *Le chancre est rarement ulcéreux*; l'induration qui l'accompagne persiste plusieurs mois après la cicatrisation.

L'adénopathie est souvent considérable et diffuse.

Le chancre extra-génital est beaucoup plus fréquent que chez l'adulte.

III. — Les syphilides secondaires sont surtout papuleuses; elles sont souvent généralisées et confluentes.

Il y en a presque toujours à la paume de la main et à la plante du pied.

Les syphilides muqueuses, rares aux organes génitaux, sont fréquentes dans la cavité buccale, sur la muqueuse linguale de préférence; elles sont souvent d'une récidivité désespérante.

IV. — *L'iris est pris dans un tiers des cas et cela d'une façon précoce.*

V. — Fréquemment il existe des syphilides ecthymateuses, qui font la transition entre la période secondaire et la période tertiaire, quelquefois sous forme de syphilides malignes précoces.

VI. — *L'état général est toujours gravement atteint : l'asthénie et l'anorexie sont la règle.*

VII. — *Les accidents tertiaires se montrent dans plus d'un tiers des cas et d'une façon précoce, ce sont ou des gommés ou des lésions du système nerveux, central ou périphérique.*

VIII. — *Le pronostic est d'une gravité très grande, car la terminaison fatale peut être à brève échéance l'épilogue de la syphilis contractée après 60 ans.*

IX. — Le traitement doit être aussi précoce que possible, il doit s'adresser à la fois à l'état général et à l'état local.

Vu :

Le Président de la Thèse,
A. FOURNIER.

Vu par le Doyen :
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

